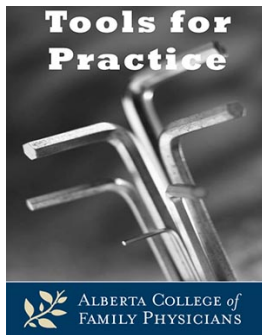


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 3 000 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de cinquante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

6 septembre 2011



Les antidépresseurs pour prévenir les céphalées : lesquels fonctionnent et avec quel degré d'efficacité?

Question clinique : Dans la prévention ou prophylaxie des céphalées (y compris les migraines), quels antidépresseurs fonctionnent et à quel point sont-ils efficaces?

Données probantes

Deux revues systématiques et méta-analyses fournissent les meilleures données probantes :

- Antidépresseurs tricycliques : 37 essais (17 portaient sur les céphalées de tension, 13 sur les migraines et le reste sur les deux), 3 176 patients âgés en moyenne de 40 ans, 73 % de femmes.
 - Par rapport au placebo, les antidépresseurs tricycliques pris au quotidien ont donné des résultats statistiquement significatifs :
 - Ils ont réduit le fardeau associé à la céphalée (différence moyenne normalisée de -0,96 : -1,39 à -0,53).
 - Un plus grand nombre de patients ont vu une réduction de 50 % des céphalées : 38,4 % par rapport à 24,9 %, nombre de sujets à traiter (NST)=8.
 - Ils ont eu des effets bénéfiques sur les migraines et les céphalées de tension.
 - Les effets bénéfiques s'amélioraient au fil du temps.
 - Le taux d'événements indésirables était plus élevé avec les antidépresseurs tricycliques (NST pour obtenir un effet nocif=5), mais aucune différence n'a été observée quant au sevrage.
 - Par rapport à l'inhibiteur spécifique du recaptage de la sérotonine (ISRS), les antidépresseurs tricycliques ont été jugés supérieurs.
 - Par rapport à d'autres agents : Les données sont limitées, mais les comparaisons directes suggèrent qu'il n'existe aucune différence quant à l'efficacité entre les antidépresseurs tricycliques et le topiramate (deux essais) ou les bêtabloquants (trois essais).
- ISRS : 13 essais regroupant 636 patients.
 - L'ISRS a obtenu des résultats semblables au placebo quant à l'efficacité pour traiter les migraines.

- L'ISRS a obtenu des résultats inférieurs aux antidépresseurs tricycliques quant à l'efficacité pour traiter la céphalée de tension.
 - o L'ISRS entraînait moins d'événements indésirables mineurs, mais aucune différence n'a été constatée quant au sevrage.

Contexte

- Un examen de tous les médicaments utilisés pour prévenir les migraines place l'amitriptyline (avec le propranolol et le nadolol) parmi les agents de première ligne³.
 - L'amitriptyline peut offrir un effet bénéfique double lorsque les patients souffrent d'une dépression comorbide et/ou d'insomnie matinale³.
 - L'utilisation de médicaments pour la pression artérielle pour prévenir la céphalée seront traités dans le prochain article *Tools for Practice*.
- La majorité des essais portant sur les antidépresseurs tricycliques ont utilisé l'amitriptyline (30 essais sur 37) à des doses de 10 à 150 mg, pour une moyenne de 80 mg¹.
 - Un titrage lent peut maximiser les effets bénéfiques, tout en limitant les événements indésirables.
- Les anticonvulsivants se sont également révélés efficaces pour prévenir les migraines⁴.
 - Le nombre de sujets à traiter, par exemple, est de 4 à 7 pour que le topiramate produise une réduction de 50 % de la fréquence des migraines.

Conclusion : Les antidépresseurs tricycliques pris quotidiennement, en particulier l'amitriptyline, sont efficaces pour réduire la gravité et la fréquence des céphalées, peu importe le type, et les effets bénéfiques s'améliorent au fil du temps.

Auteurs : G. Michael Allan, M.D., CCMF, et Michelle Levy, M.D., CCMF

1. BMJ, 2010, 341 : c5222. DOI: 10.1136/bmj.c5222.
2. Cochrane Database Syst Rev, 2005 Jul 20, (3) : CD002919.
3. CMAJ, 2010 Apr 20, 182(7) : E269-E276.
4. Cochrane Database Syst Rev, 2004 (3) : CD003226.

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfp>. Les articles archivés sont disponibles sur le site Web de l'ACFP.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.